Association of Diving Contractors International



Cert. # 40061

Expires 06/07/2016



SURFACE-SUPPLIED AIR DIVER

Malvin Gutiérrez H. I.D. 3-725-2344

Commercial Diver Certification Card

ADVANCED OPEN WATER DIVER

our records.

Should you lose your certification card, a replacement may be obtained from the issuing PADI office.

PADI VALIDATION CARD

This is NOT a certification card

MALVIN E. GUTIERREZ

STUDENT NO. : **10050F3772**

BIRTHDATE : **04 Oct 1990**

CERT. DATE : **02 May 2010**

INSTR. NO : **OWSI-240452**

CESAR SALINAS MONTIEL

TRAINED BY 17109

SCUBA PANAMA

OPEN WATER DIVER

our records.

Should you lose your certification card, a replacement may be obtained from the issuing PADI office.

PADI VALIDATION CARD

This is NOT a certification card

MALVIN GUTIERREZ

STUDENT NO. : **1004054743**

BIRTHDATE : **04 Oct 1990**

CERT. DATE : **11 Apr 2010**

INSTR. NO : **OWSI-240452**

CESAR SALINAS MONTIEL

TRAINED BY 17109

SCUBA PANAMA

MALVIN GUTIERREZ

IANTD DIVER #147577



CERT DATE: **30 NOVEMBER 2012**

INSTRUCTOR: **GABRIEL A. DESPAIGNE CEBALLOS**

FACILITY: **IANTD DIVER EDUCATION**

LOCATION: **PANAMA**

DATE OF BIRTH: **04 OCTOBER 1990**

This Diver is qualified at the level of

ENRICHED AIR NITROX DIVER

EAN 40 OR LESS ®

MALVIN GUTIERREZ

IANTD DIVER #147577

CERT DATE: 30 NOVEMBER 2012
INSTRUCTOR: GABRIEL A. DESPAIGNE CEBALLOS
FACILITY: IANTD DIVER EDUCATION
LOCATION: PANAMA
DATE OF BIRTH: 04 OCTOBER [illegible]990



This Diver is qualified at the level of

ENRICHED AIR NITROX DIVER
EAN 40 OR LESS

1061 (RHSB)

AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ

UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR

CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA BUZOS CONTRATISTAS

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Parte A. Para ser completada por el aplicante (favor escribir a máquina o en letra imprenta)

1. NOMBRE (apellido, nombre, inicial)	2. NÚMERO DE CÉDULA	3. SEXO	4. FECHA DE NACIMIENTO (Día/Mes/Año)
GUTIERREZ, MALVIN	3-725-2344	☐ Masc. ☐ Fem.	4 / OCT / 90
5. DIRECCIÓN	6. TELÉFONO	7. EDAD	8. FECHA DE EXAMEN FÍSICO (Día/Mes/Año)
PORTOBELO, COLON	6598-7546	21 AÑOS	7 / AGO /12

9. CONSIDERA UD. QUE SUFRE DE ALGÚN IMPEDIMENTO, LIMITACIÓN O ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL QUE PODRÍA INTERFERIR DE ALGUNA FORMA CON EL DESEMPEÑO DE LABORES COMO BUZO?

☐ SI ☐ NO

10. POR ESTE MEDIO CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN REVELADA POR MI EN CONECCIÓN CON ESTE EXAMEN FÍSICO ES CORRECTA SEGÚN MI CONOCIMIENTO Y ENTENDER.

____
(firma del aplicante)

Parte B. Para ser completada por el médico certificador (RHSB)

☐ NO LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C:

☐ LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C, CON LAS SIGUIENTES LIMITACIONES:

☒ LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C, SIN LIMITACIONES.

CERTIFICACIÓN MÉDICA VIGENTE HASTA (día/mes/año): 07 / Agosto / 2013.

NOMBRE DEL MEDICO CERTIFICADOR	FIRMA Y NÚMERO DE REGISTRO MINSA	FECHA
Dr. Roberto Revello Médico de Salud Ocupacional Autoridad del Canal de Panamá Registro 1711	[signature] 1711	9 AGO 2012

Parte C. Para ser completada por RHSH

ACCIÓN TOMADA:

COMENTARIOS:

NOMBRE DEL OFICIAL	FIRMA	FECHA

1061-A (RHSB)
Rev. 05-2010

AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA BUZOS CONTRATISTAS
CERTIFICACIÓN MÉDICA

Parte A. Para ser completada por el aplicante (favor escribir a máquina o en letra imprenta)

1. NOMBRE (apellido, nombre, inicial) MALVIN GUTIERREZ	2. NÚMERO DE CÉDULA 3-725-2344	3. SEXO ✓ Masc. ☐ Fem.	4. FECHA DE NACIMIENTO (Día/Mes/Año) 04 / 10 / 1990
5. DIRECCIÓN	6. TELÉFONO	7. EDAD 22	8. FECHA DE EXAMEN FÍSICO (Día/Mes/Año) 17 / 07 / 2013

9. CONSIDERA UD. QUE SUFRE DE ALGÚN IMPEDIMENTO, LIMITACIÓN O ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL QUE PODRÍA INTERFERIR DE ALGUNA FORMA CON EL DESEMPEÑO DE LABORES COMO BUZO?

☐ SI ☑ NO

10. POR ESTE MEDIO CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN REVELADA POR MI EN CONECCIÓN CON ESTE EXAMEN FÍSICO ES CORRECTA SEGÚN MI CONOCIMIENTO Y ENTENDER.

Melvin E. Gutierrez
(firma del aplicante)

Parte B. Para ser completada por el médico certificador (RHSB)

☐ NO LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C:

☐ LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C, CON LAS SIGUIENTES LIMITACIONES:

☑ LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C, SIN LIMITACIONES.

CERTIFICACIÓN MÉDICA VIGENTE HASTA (día/mes/año): 16 / 07 / 2014

NOMBRE DEL MEDICO CERTIFICADOR Dr. James Denham Médico de Salud Ocupacional Autoridad del Canal de Panamá Registro 4084	FIRMA Y NUMERO DE REGISTRO MINSA 4084	FECHA 22 JUL 2013

Parte C. Para ser completada por RHSH

ACCIÓN TOMADA:		FECHA
COMENTARIOS	FIRMA	
NOMBRE DEL OFICIAL		



La Universidad Marítima Internacional de Panamá y El Cluster de Operaciones Marinas de la C.M.P.

Confieren el presente certificado a

Malvin Gutierrez

Por haber aprobado el Curso Técnico

"Nivelación para Supervisor de Operaciones Submarinas"

Dictado en la Ciudad de Panamá, del 22 al 26 de abril de 2013.



Ing. Justo Reyes
Decano
Facultad de Ingeniería Civil Marítima

Ing. Victor Luna B.
Rector
Universidad Marítima Internacional de Panamá

Gabriel Despaigne
Instructor

FAI-0007



Cruz Roja Panameña

Confiere el presente certificado a:

Malvin Gutiérrez H.

3-725-2344

Por Aprobar el Curso de:

Primeros Auxilios Básicos, RCP y DEA para Adultos

Con un total de 06 Horas

Dado en la ciudad de Panamá el 12 de Julio del 2013
Fecha de vencimiento 12 de Julio del 2014

TECHNOSUB

Director General



Instructor